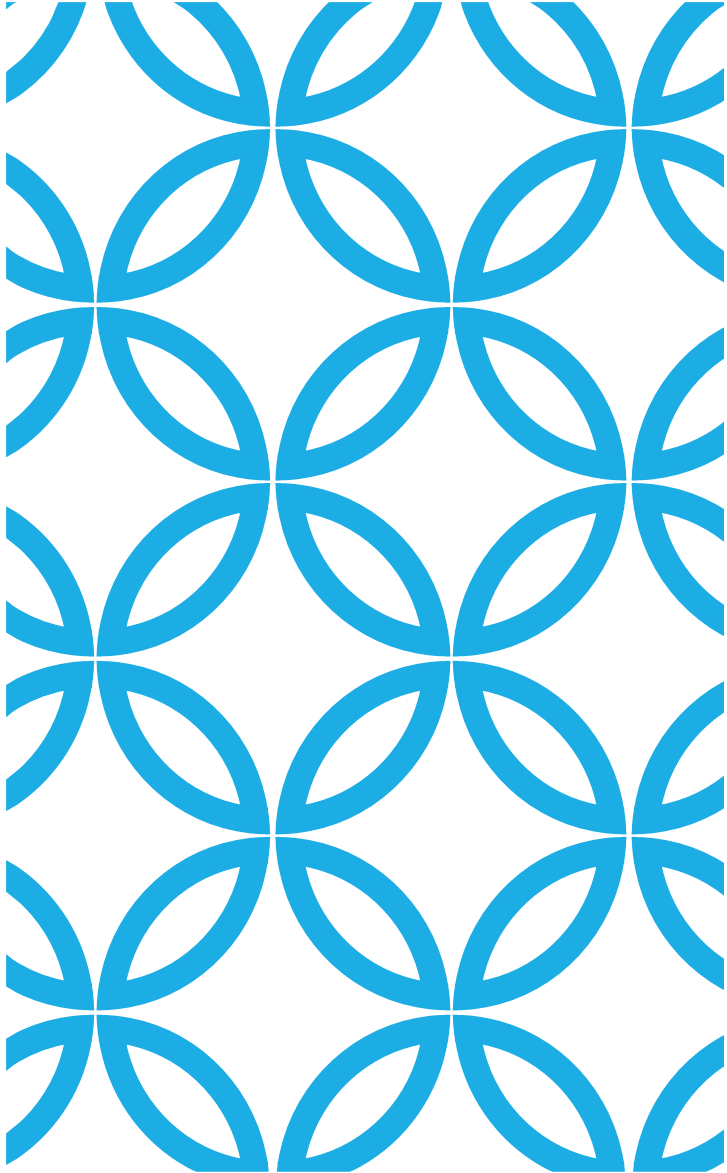




高齢者腹膜透析を 考える会

2025/5/10

京都府医師会館にて

京都腎臓医会、京都透析医会、京都府医師会共催

(京都PD地域連携WG)

高齢者腹膜透析を考える会

高齢者透析の第一選択として推奨されている腹膜透析ですが、普及には多くの課題が山積しています。そのため京都腎臓医会、京都透析医会が協働して京都PD地域連携WGが発足しました。多職種で課題を話し合い、少しでも普及に向けて前進できるように企画しました。特別講演では、この分野で大変ご活躍の森 健文先生をお招きしました。リアル開催のみですが、多くの方にご参加頂けると幸いです。

2025年 5月10日（土） 16時～18時

場所：京都府医師会館 6階（601, 602） **現地開催のみ**

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東桐尾町6 TEL：075-354-6101

事前申し込み必要：**定員60名**まで（5/7締め切り）

ただし、定員になり次第、締め切りますのでお早めにお申し込みください。

https://docs.google.com/forms/d/1HT1J8hOKI_GMzVZKEeym3nu9yMslD9awef1AjrMUAHc/edit

特別講演 16時～17時

司会：木下千春先生（京都民医連中央病院）

講師：森 健文先生（東北医科薬科大学 腎臓高血圧内科 教授）

演題名：「 高齢腎不全患者の生きがい支援とpalliative PD 」 カリキュラムコード 80：在宅医療 1単位

WG報告 17時～18時

司会：八田 告先生（八田内科医院）、江上 豊先生（舞鶴正峰会クリニック）

①選択支援チーム 正木浩哉先生（正木医院）

②継続支援チーム 木下千春先生（京都民医連中央病院）

ディスカッション

共催：京都府医師会/京都透析医会/京都腎臓医会（京都PD地域連携WG）

問い合わせ先：八田 告（京都腎臓医会事務局） 八田内科医院 tsuguhatta@hotmail.com





特別講演司会 木下千春先生（京都民医連中央病院）



会場は満員御礼





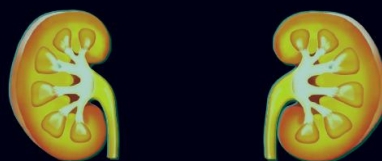
WG活動報告 木下千春先生（京都民医連中央病院）
継続支援チーム



WG活動報告 正木浩哉先生（正木医院）
選択支援チーム



高齢腎不全患者の生きがい支援とpalliative PD



東北医科薬科大学
腎臓・高血圧内科
森 建文



高齢者の腹膜透析

メリット 1. 通院回数が少ない。自由度の高い透析。
とくに遠隔地の高齢者に有用。 森 建文

2. 食事量が少ないため、透析回数が少なくてもよい。
カリウム制限が緩和でき、自由度の高い食事
3. 血圧の変動が少ない、不均衡症候群が少ない。
4. PDのまま最後まで家で暮らせる。

デメリット 1. 自己管理できない人が多い。
2. 介護者の負担が大きい。
3. 病院や施設への入院、入所が困難な場合がある。

デメリットを補えば
腹膜透析は高齢者にも適している。



- 慢性腎臓病患者の高齢化により終末期までの生きがい支援が必要が出てきた。
- 患者やその家族が経験がなく想像ができない治療法を選択をすることは非常に困難。
- 海外の知らない街のレストランに入り、メニューを見てもどのような料理が出てくるかわからない状態と一緒に。
- レストランのウェイターやソムリエにお勧めの料理を選んでもらう様に、我々がライフソムリエとして、おすすめの人生（腎性）計画を提案することが必要。



在宅医療のメリット

- 在宅（施設）でありながら、入院のような管理体制
点滴や酸素投与などの対応可能
薬局との連携で病院と変わらない処方スピード
迅速な検査も可能
大型機器検査や手術、専門医療は病院との連携で可能
- 病院での待ち時間がない
家族も病院への付き添いが不要
通院コストも抑えられる場合がある
- 家族が治療に参加できる（特にコロナ禍において有用）
家族にとって患者の病状が把握しやすい
施設や在宅への移行判断がしやすい
- お看取りがゆるやか
心電図などのバイタルサインに惑わされずにゆっくりと時間が流れる
緩和がしっかりすれば眠るように終末を迎えられる
死亡確認は家族や医療者が負担のない時間で行える

緩和的透析 (Palliative dialysis)

～Conservative kidney management

(保存的腎臓療法)の先に～



Palliative PD

PDメニュー：2.5%～4.25%ブドウ糖含有透析液1500ml
イコデキストリン透析液1500ml
2～6時間貯留 1～2回/日
バッグ交換：サービス付き高齢者住宅看護師さん
血液透析困難症と家族の介護希望のためHDからPDへ移行。自宅近くのサービス付き高齢者住宅で最後までご家族とともに介護。娘に足をさすられながら眠るように他界。



78歳女性
糖尿病性
腎症
肺結核

- 本人が
「その人らしく生きる」
- 家族が
「患者本人を送りだすとともに、
その人の死を受け入れるためのプロセス」

Angel PD

Amazon primeのドラマ「Angel Flight」

米倉涼子主演で国際霊柩送還士が海外で亡くなった方のご遺体を生前に近い姿で残された家族に届けるドラマ。なるべく綺麗なご遺体の面会により家族の死を受け入れやすくなるのがテーマとなった。

東日本大震災においてもご遺体が発見されていないご家族は死を受け入れられず、苦悩された。

- 保存的腎臓療法に対する緩和医療の整備(薬剤の適応が狭いことなど)がまだ不十分。
- 終末期に溢水や苦痛がみられると、ご家族の自宅管理が時にむずかしい。
- 終末期に透析をしない選択をされると残された家族に心残りがみられる場合がある。
- Palliative PDなら溢水や脱水になりにくく、家族が介護しやすい。
- なるべく変わらないお身体で眠るように最後の時を迎えられる様、支援できる。

「個別症例に関する情報が含まれておりますが、紹介する症例は臨床症例の一部であり、全ての症例が同様な結果を示すわけではありません。」

森 建文

患者・家族ともに負担が少なく後悔しない終末期を
プロデュースするための私見

病院で管理してほしい
病院＞施設 or 自宅

自宅や施設で最期を迎えたい
家族とともに居たい

CKM or Palliative dialysis
(HD/PD)

Palliative PD＞CKM

表4 腎不全患者にみられる症状とマネジメント

症状	対処方法
痛み	アセトアミノフェンやオキシコドン
呼吸困難	酸素投与、体位の工夫、オピオイドなど
不安・せん妄・身の置き所のなさ	ハロペリドール、短時間作用型ベンゾジアゼピン系薬剤
Restless legs (むずむず足)	クロナゼパム、クロニジンなど
筋攣縮	クロナゼパムなどのベンゾジアゼピン系薬剤

プロマゼパム座薬

1時間で血中濃度はピークになり、
作用発現までの時間が早い
中時間作用型12～24時間以内
抗不安作用・鎮静作用・筋弛緩作用：強い

- 最期の2週間は身の置き所のなさが続き、CKMを自宅で看取することはハードルが高い
- 緩和の薬剤としてはプロマゼパム座薬程度で、家族がみているのは容易ではない
- Palliative PDの方がそのような症状が少なく、眠るように亡くなる印象

終末期透析

止めた透析の日

堀川恵子
Keiko Horikawa



- 透析患者の終末期医療・介護に対するノンフィクション小説。ご本人がご主人を介護し看取られた経験を本にされた。当院の取り組みも取材いただき、本の中に加えていただいた。

「私は最後の最期まで、透析患者の終末期をめぐるあらゆる不条理をつぶさに見つめ、記録し続けねばならなかった」

「いや、もう覚悟して看取るために帰ればいい。でも、透析を止めて尿毒症が酷くなったら、初対面に近い在宅医は駆けつけてくれるのか、透析患者を診た経験のない医師が痛みを和らげることなんてできるのか」

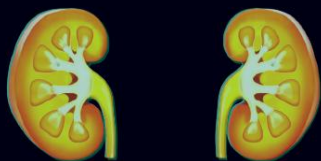
「命をつなぐための透析が、彼の身体を芯から痛めつけている」

- 何のために治療を受けるのか、患者の生きがいを支援した治療は何か。腎臓病患者の終末期医療介護を考える必要がある。
- 医療者の一言が患者や家族を一喜一憂させ、人生を変えてしまうことに注意が必要。

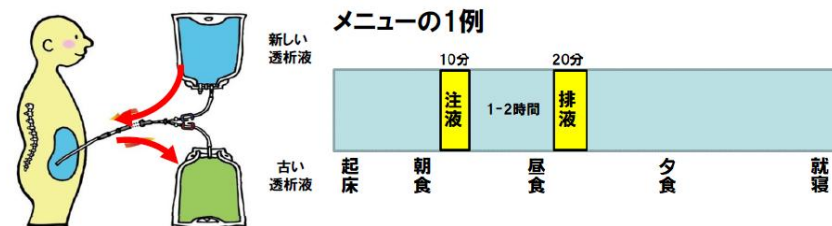
森 建文

高濃度ブドウ糖腹膜透析液の活用

～Palliative PDでの活用～



- 高齢者腎不全において、患者・介護者の負担を軽減。QOLを重視した腹膜透析方法。
- 介護者の時間に合わせた1日1～2回の短時間バッグ交換。簡単接続による負担軽減。
- 注液10分、排液20分で完了。シンプルPDならすぐ終わる。
- 尿が出ていれば1～2時間貯留で小分子毒素(BUNなど)はコントロール可能な例が多い。
- 貯留時間に食事也可能。切り離さなくてもよい。
- 長時間貯留によるアルブミンやグロブリンなどの重要な蛋白のロスを防げる(1バッグで1～2g以上の蛋白が抜ける、2時間内の貯留なら1g以内)。
- 脱水傾向があれば除水減らし、体液調節することも可能。



<http://www.tohokupd.jimdo.com>



森 建文

- 『透析』でありながら体液量コントロールと苦痛緩和、栄養
- いくつかの透析で尿毒素による症状を緩和
- お腹からの点滴の側面も。
(在宅医療では有利)
- 4.25%ブドウ糖PD液なら1バッグで約200kcal程度の栄養を補給可能
(終末期がん患者に推奨されているのは100-400kcal/日)
- 4.25%ブドウ糖PD液1バッグで除水500ml～補液500ml可能
(終末期がん患者に推奨される補液500ml-1000ml)
(溢水も脱水もなく、コントロール可能。)

- 高齢腹膜透析患者の在宅医療により患者および介護者の生きがい支援が可能。
- 専門医療施設・地域医療施設・介護施設の地域連携遠隔医療によりPDの在宅医療は推進できる。
- Palliative PDなら溢水や脱水になりにくく、高齢終末期透析患者の生きがいを支援できるとともに、残されたご家族の介護満足度も支援できる。
- 高濃度ブドウ糖液は体液コントロールや臓器血流、蛋白保持に有用であり、心不全合併PDやsimple PD、残腎機能保持に有用。

- もうPDが除水とれないとは言わせない。
- 「うち」に幸せがある。
- みんなで広めよう「うち透析」

開催後記

この度、京都府医師会館にて京都PD地域連携WGのこけら落としとしての独自開催講演会を開催させて頂きました。当日は事前申し込み者の大半が現地に来られ、会場が満員になるという盛況ぶり、この新しい領域への関心が高いことを痛感しました。

特別講演の森 建文先生の講演では、様々なキーワードがありました。ライフソムリエという言葉、その方の人生をよりよく全うするための手段は、PDでもHDでも良い。より長く自宅に居られるために高齢者にPDが向いている。よりしっかりと尿毒症管理のための透析ではなく、緩和的(Palliative)PDという方法もある。高濃度ブドウ糖腹膜透析液の活用など

木下先生からこのWGの活動目的の説明、そして継続支援チームの活動内容などについて説明がありました。正木先生率いる選択支援チームの活動内容の説明がありました。我々WGは、PDを増やすために活動するのではない、高齢者腎不全患者さんのよりよい生き方に寄り添った療法選択をするために活動するという胸打たれるコメントもありました。

今後もWG活動を継続していきますが、ぜひ皆様の温かいご支援を頂きますよう、宜しくお願いします。

京都PD地域連携WG 一同